

مطالعه تحلیل مسیر رسالت شغلی پرستاران با مؤلفه های فرسودگی شغلی و خود کارآمدی

محمدرضا برنا^۱، نوشین پردلان^{۲*}، افشین خسروانی^۳، صدف خلیجیان^۴، سیمین حسینیان^۵
^۱دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲دانشجو، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛ ^۳آموزش و پرورش فارس، شیراز، ایران؛ ^۴دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران؛ ^۵دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۳

چکیده:

زمینه و هدف: رسالت مسیر شغلی هر فرد بر عملکرد شغلی او تأثیر دارد. به خصوص در مشاغل پزشکی که با انسان سروکار دارند. داشتن رسالت مسیر شغلی برای پرستاران و دیگر کادر پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این مطالعه تحلیل مسیر رسالت شغلی پرستاران با مؤلفه های فرسودگی شغلی و خود کارآمدی است. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی، همبستگی نوین است. جامعه آماری پژوهش را پرستاران یک مجموعه بیمارستانی در ناحیه ۱ استان تهران (۱۸۰ پرستار) تشکیل دادند که از میان آن ها تعداد ۱۲۰ نفر بر اساس جدول مورگان و به وسیله نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاج، پرسشنامه خود کارآمدی و مقیاس چند بعدی رسالت مسیر شغلی (MCM) بودند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین رسالت مسیر شغلی و مؤلفه های فرسودگی شغلی و خودکارآمدی رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). نتایج حاصل از مطالعه تحلیل مسیر نشان داد که رسالت مسیر شغلی با مؤلفه های فرسودگی شغلی دارای روابط مستقیم و همبستگی منفی و با مؤلفه خود کارآمدی دارای روابط غیر مستقیم و همبستگی مثبت هستند.

نتیجه گیری: شواهد حاصل از مدل تأیید شده در این پژوهش، نشان از آن دارد که مؤلفه های فرسودگی شغلی و خود کارآمدی به عنوان عوامل تبیین کننده رسالت مسیر می باشند که در صورت در نظر گرفتن آن ها می توان رسالت مسیر شغلی را پیش بینی کرد.

واژه های کلیدی: رسالت مسیر شغلی، فرسودگی شغلی، خود کارآمدی، پرستاران زن، تحلیل مسیر.

مقدمه:

تعداد قابل توجهی از دانشجویان و بزرگسالان شاغل رسالتی را در مورد یک شغل خاص گزارش می دهند (۱). مطالعات انجام شده در مورد رسالت مسیر شغلی به روشنی نشان داده اند که مفهوم رسالت مسیر شغلی در پشتوانه فرهنگی غرب ریشه دارد و مطالعه رسالت مسیر شغلی در نمونه های غیر غربی تا امروز، به خصوص در جمعیت های آسیایی، پراکنده بوده است (۲). تاکنون، تعاریف متفاوتی از رسالت مسیر شغلی ارائه شده است که

رسالت مسیر شغلی هر فرد بر عملکرد شغلی او تأثیر دارد. به خصوص در مشاغل پزشکی که با انسان سروکار دارند. داشتن رسالت مسیر شغلی برای پرستاران و دیگر کادر پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف از این مطالعه تحلیل مسیر رسالت شغلی پرستاران با مؤلفه های فرسودگی شغلی و خود کارآمدی است. مطالعه درباره رسالت مسیر شغلی از سال ۲۰۰۷ مطرح شد. پس از آن، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که

برخی از آن ها مبنای محکم مذهبی دارد، نظیر تعریف Dalton که رسالت مسیر شغلی را به عنوان وسیله ای در خدمت به خدا یا پیروی از دستورات خدا در مورد یک شغل می داند (۳)؛ اما برخی از پژوهش های اخیر نشان می دهد که رسالت مسیر شغلی ربطی به اعتقادات دینی ندارد و بیشتر برای انجام کار با مفاهیم فردی، از خود اکتشافی و تحقق است (۴) Hall و Chandler نیز رسالت مسیر شغلی را هدف زندگی شخص تعریف کرده اند (۵) و Dobrow و Tosti-Kharas آن را به عنوان یک نیاز مصرفی پر معنا تعریف کرده اند که افراد در عرصه زندگی تجربه می کنند (۶). اخیراً، Hagmaier و Abele با استفاده از یک مطالعه کیفی، یک چارچوب مفهومی پنج مرحله ای از رسالت مسیر شغلی را در یک نمونه بزرگسال آلمانی شناسایی کردند که شامل: (الف) شناخت کار شخص، (ب) احساس و معنا، (ج) سازگاری شخص با محیط، (د) رفتار مبتنی بر ارزش و (ه) نیروی هدایت کننده متعالی است (۷).

Duffy و Dik در یک تعریف جامع رسالت شغلی را رویکردی نسبت به کار می دانند که شغل فرد بخش اصلی و مرکزی زندگی اش است که در آن فرد برای کمک به دیگران و انجام کارهای جامعه پسند تلاش می کند (۱). در این میان پرستاران از زمره افرادی هستند که به واسطه شرایط شغلی حساس خود با عوامل گوناگون پزشکی به خصوص جان انسان ها مواجه هستند که نیازمند داشتن رسالت شغلی بالایی هستند. داشتن رسالت بالا در این شغل باعث می شود که بسیاری از پرستاران پس از مدتی کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار احساس خستگی نمایند. این احساس خستگی می تواند یکی از عوامل شایع فرسودگی شغلی باشد (۸). واژه فرسودگی شغلی نخستین بار توسط روانپزشکی به نام فروید نبرگر ابداع شد (۹) که بر اثر استرس شدید، مداوم و کنترل نشده و زمانی که تقاضای محیط کار بیش از توانایی های شخصی برای سازگاری موفقیت است به

وجود می آید (۱۰). بروز فرسودگی شغلی ناگهانی نیست، بلکه فرآیند پیش رونده دارد و رشد آن مرحله ای است (۱۱). سندرم فرسودگی شغلی، سندرمی روانی اجتماعی و از مهم ترین بیماری های شغلی محسوب می گردد که بر روی رسالت مسیر شغلی فرد تأثیر منفی می گذارد (۱۲، ۱۳). سندرم فرسودگی شغلی تحت تأثیر استرس های شغلی به وجود می آید و به عبارتی دیگر فرسودگی شغلی پیامد استرس شغلی است (۱۴، ۱۵) و بیشتر در مشاغلی مثل پرستاری که فرد ساعات زیادی را با انسان ها در ارتباط است، دیده می شود (۱۶). سه بعد مهم فرسودگی شغلی عبارت اند از: الف) خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، ب) مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغلش، موفقیت فردی کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و ج) کفایت احساسات شخصی (۱۷). این افراد، جهان و اطراف خود را بیشتر با عینک خاکستری و تیره نگاه می کنند (۱۲). از جمله عواملی که می تواند تأثیر مستقیم و غیر مستقیم بر فرسودگی شغلی و رسالت مسیر شغلی داشته باشد خود کارآمدی فرد است (۱۳). نظریه خود کارآمدی از تئوری شناخت اجتماعی نشأت می گیرد و شامل خود کارآمدی و امید به نتیجه به عنوان سازه اصلی معرفی می شود (۱۸). خود کارآمدی نشانگر نفوذ در اقدامات و موفقیت افراد در بسیاری از سطوح مختلف از جمله غلبه بر ترس و موفقیت در محل کار، گذر از زندگی سخت است (۱۹). نظریه خود کارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی ها و

استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر اعمال آن ها دارد و مهم ترین عامل تعیین کننده رفتار است. افرادی که به توانایی های خود اعتمادی ندارند، در موقعیت های مخاطره آمیز دچار یأس و نا امیدي شده و احتمال اینکه به نحو مؤثری عمل کنند، کاهش می یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به تبع آن، عملکردشان دچار آسیب می شود که این امر به نوبه خود منجر به احساس نا کارآمدی و فرسودگی شغلی می شود (۲۰). داشتن رسالت شغلی خود کارآمدی شخص را در حوزه مشخص نگه داشته و به او کمک می کند که برای مسیر شغلی در آن حوزه طرح ریزی کند و از عواملی مثل فرسودگی شغلی جلوگیری کند (۱۳).

از جمله تحقیقاتی که در مورد رسالت مسیر شغلی شده است می توان به پژوهش Bunderson و Thompson اشاره کرد. یافته های آنان نشان داده که رسالت مسیر شغلی با سطوح بالای افسردگی دارای رابطه معنی داری است (۱۳). در مطالعه ای در مورد بزرگسالان شاغل، Duffy و Dik دریافتند که تقریباً نیمی از نمونه ها، دارای رسالت شغلی بودند و این رسالت با مقاصد ترک کار رابطه ضعیف و با تعهد شغلی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی رابطه متوسط داشت. این پژوهشگران فهمیدند که تعهد شغلی با رضایت شغلی ارتباط کامل و با تعهد سازمانی رابطه جزئی دارد و بین رسالت شغلی و مقاصد ترک کار به عنوان عامل بازدارنده عمل می کند (۱). در مورد فرسودگی و خودکارآمدی نیز تحقیقات مختلفی صورت گرفته است، مطالعه اقدمی باهر مبنی بر رابطه احساس خود کارآمدی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز نشان داد که بین خودکارآمدی و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی رابطه معنی داری وجود دارد (۲۱). رسالت مسیر شغلی تاکنون با نتایج مثبت، از جمله تصمیم گیری شغلی یا رضایت از زندگی پیوند دارد؛ ولی تحقیقات محدودی با فرسودگی که به عنوان یک عامل مهم

شغلی به خصوص در گروه پرستاران که به واسطه شرایط واسطه شرایط شغلی حساس خود با عوامل پزشکی به خصوص جان انسان ها مواجه هستند صورت گرفته است. با توجه به اینکه رسالت مسیر شغلی تاکنون در ایران و در جامعه پرستاری بررسی نشده است و ارتباط این متغیر با متغیرهای دیگر شغلی و بالینی مورد بررسی قرار نگرفته و تاکنون مطالعه جامعی که این متغیرها را در کنار هم بررسی نموده و سهم هر کدام را در تبیین رسالت مسیر شغلی مشخص نموده باشد انجام نشده است. این پژوهش در نظر دارد علاوه بر بررسی همبستگی و رابطه متغیرهای پژوهش به ارائه مدلی در این زمینه بپردازد. بدین صورت که تأثیر متغیر خودکارآمدی به عنوان متغیر مستقل در مدل به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر متغیر وابسته (رسالت مسیر شغلی) سنجید شود. در مدل حاضر فرسودگی شغلی به عنوان متغیر میانجی آورده شده است. بدین صورت که علاوه بر اینکه میزان فرسودگی بر روی رسالت سنجیده شود، به عنوان متغیر واسطه ای نیز در مدل سنجیده شود و در کل هدف از پژوهش حاضر تحلیل مسیر رسالت شغلی پرستاران با استفاده از مؤلفه های فرسودگی شغلی و خودکارآمدی بپردازد.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی نوین (مدل سازی معادله ساختاری) است که با استفاده از پرسشنامه به مرحله اجرا درآمد. جامعه آماری پژوهش را پرستاران یک مجموعه بیمارستانی در ناحیه ۱ استان تهران (۱۸۰ پرستار) تشکیل دادند که از میان آن ها تعداد ۱۲۰ نفر بر اساس جدول مورگان و به وسیله نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. در این روش مورگان با استفاده از حجم کلی جامعه حجم نمونه را مشخص می کند. دلیل انتخاب پرستاران زن این است تعداد بیشتری از پرستاران را شامل می شدند و همکاری بیشتری با پژوهشگر

داشتند. انتخاب حجم نمونه به تعداد ۱۲۰ به دلیل استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری بوده است (۱۵ تا ۲۵ نفر به ازای هر پارامتر) ۱۲۰ نفر پژوهش حاضر، در بخش های ICU، CCU، جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی داخلی، اتاق عمل و بخش های اورژانس مشغول به کار بوده اند. میانگین سنی پرستاران پژوهش برابر با $36/23 \pm 81/5$ سال، میانگین سابقه کار در مجموعه بیمارستانی حاضر برابر با $17/3 \pm 10/5$ سال و میانگین کلی سابقه پرستاری آن ها برابر با $23/6 \pm 12/7$ سال بود. داده های پژوهش در دو سطح توصیفی شامل شاخص های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون) با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از نرم افزار AMOS نیز با توجه به سابقه پژوهش به ارائه مدل و برازش مدل پرداخته شد.

در ارائه مدل شاخص مجذور کای (X^2) که یک شاخص برازندگی مدل به حساب می آید، هر چه از صفر بزرگ تر باشد برازندگی مدل کمتر می شود، وقتی حجم نمونه برابر ۷۵ تا ۲۰۰ باشد مقدار مجذور کای یک اندازه معقول برازندگی است، اما برای مدل های با N بزرگ تر، مجذور کای تقریباً از نظر آماری معنی دار است (۲۲) و این موجب می شود که آماره مجذور کای تقریباً همیشه مدل را رد کند (۲۳). از آنجا که مجذور کای نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است. بسیاری از پژوهشگران مجذور کای را نسبت به درجه آزادی آن (مجذور کای نسبی) می سنجند. نسبت این شاخص اثر اندازه نمونه را بر مدل مجذور کای به حداقل می رساند (۲۴). برخی پژوهشگران بیان کرده اند، چنانچه این شاخص کمتر از ۲ باشد برازندگی عالی و چنانچه بین ۲ الی ۵ باشد برازندگی خوب و چنانچه بزرگ تر از ۵ باشد برازندگی ضعیف و نامقبول الگو را نشان می دهد (۲۲). شاخص ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) یکی دیگر از شاخص های برازندگی است ریشه دوم

میانگین مجذورات باقی مانده است که به عنوان تابعی از مقدار کوواریانس تفسیر می شود (۲۳). در تحقیق دیگری، مقادیر بالاتر از ۰/۱۰ را برای مدل های با برازش ضعیف بین ۰/۰۸ و ۰/۱۰ را برای مدل های با ارزش متوسط، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ را برای مدل های با برازش متناسب و کمتر از ۰/۰۵ را برای مدل های با برازش عالی می دانند (۲۴). شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و با توجه به اینکه برگه های پرسشنامه بی نام بودند به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد محقق کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. در پایان پاسخگویی به سؤالات به پاسخگویان ضمن تشکر هدیه مشارکت نیز به آن ها داده شد.

در این پژوهش از سه مجموعه پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد: ۱) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلح: این پرسشنامه شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی هیجانی (۹ ماده) مسخ شخصیت (۵ ماده) و کفایت احساسات شخصی (۸ ماده) در چهارچوب فعالیت های حرفه ای پرداخته است. نحوه نمره گذاری ماده های این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای صورت می گیرد، حداقل نمره در این آزمون ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ است. Maslach و Jackson (۲۵) پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس های این پرسشنامه محاسبه کردند و این ضرایب را به دست آوردند. فرسودگی هیجانی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و نبود موفقیت فردی ۰/۷۱، اعتبار و روایی این پرسشنامه را فیلان به نقل از احیا کننده (۲۶) برای اولین بار در ایران تأیید کرد. وی به منظور تعیین پایایی علی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده و ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش نموده است. ۲) پرسشنامه چند بعدی رسالت مسیر شغلی: این پرسشنامه ۹ سؤالی دارای سه بعد: شناسایی و سازگاری P-E (معیار رسالت مسیر شغلی چند بعدی MCM-IP)، نیروی هدایت متعالی (MCM-TGF)، معنا و مفهوم و رفتار ارزش محور (MCM-SMVB) است که در سال ۲۰۱۲ توسط

Hagmaier و Abele ساخته شد. این مقیاس دارای ۹ گویه است که به صورت ۵ گزینه ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم یافته است. حداقل نمره ۹ و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۴۵ است. آن ها روایی و پایایی مناسبی در یک نمونه بزرگ آلمانی برای این ابزار گزارش داده اند (۷). پایایی کل ابزار در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمده است و برای هر خرده مقیاس میزان آلفا از ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز توسط متخصصان تأیید شده است. اعتباریابی فرم بلند این مقیاس در ایران توسط پردلان صورت گرفت که نتایج یافته ها با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی نشان از روایی و پایایی بالای پرسشنامه داشتند (۲۷). (۳) مقیاس خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۳ گویه است که به صورت ۵ گزینه ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم یافته است. سؤالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه سؤالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست

امتیازشان افزایش می یابد. امتیاز کلی از جمع نمرات سؤالات به دست می آید. نمرات بالا نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. بالاترین نمره خودکارآمدی ۱۱۵ و پایین ترین آن ۲۳ است (۲۸). براتی روایی سازه این آزمون را در یک گروه ۱۰۰ نفره ۰/۶۱ گزارش کرده که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده است. ضریب پایایی آزمون با روش اسپیرمن براون با طول نابرابر ۰/۷۶ و با روش دو نیمه کردن گاتمن نیز برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلیه سؤالات برابر ۰/۷۹ به دست آمده که رضایت بخش است (۲۹). کرامتی و شهرآرای ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده اند (۳۰).

یافته ها:

بعد از بررسی نرمال بودن توزیع داده ها به وسیله آزمون کولوگرف اسمیرنف همبستگی میان داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی هر یک از عامل های به دست آمده در پژوهش حاضر در جدول شماره ۱ آمده است.

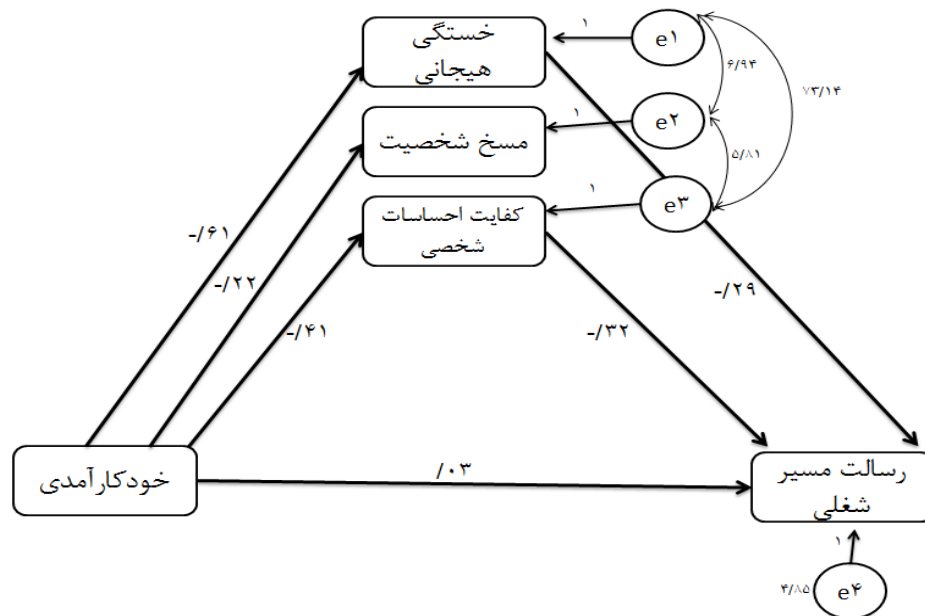
جدول شماره ۱: آمار توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	خودکارآمدی	رسالت مسیر شغلی	مسخ شخصیت	کفایت احساسات شخصی	خستگی هیجانی	Mean \pm SD
خستگی هیجانی	**۰/۸۶	**۰/۹۲	**۰/۷۱	**۰/۹۴	۱	۶۸/۱۱ \pm ۲۳/۷۹
کفایت احساسات شخصی	**۰/۸۹	**۰/۹۰	**۰/۷۶	۱		۵۳/۷ \pm ۱۴/۷۷
مسخ شخصیت	**۰/۶۹	**۰/۷۲	۱			۳۱/۵ \pm ۱۹/۷۹
رسالت مسیر شغلی	**۰/۸۵	۱				۵۰/۶ \pm ۲۷/۱۳
خودکارآمدی	۱					۵۴/۱۶ \pm ۷۶/۴۶

Mean \pm SD: انحراف معیار \pm میانگین؛ $^{**}Sig \leq 0/05$

کمتر از ۰/۰۱ وجود دارد ($P < 0/01$). بین رسالت مسیر شغلی و خودکارآمدی رابطه مثبت معنی داری در سطح خطای کمتر و مساوی ۰/۰۵ مشاهده می شود. مدل نهایی پژوهش در تصویر شماره ۱ آمده است.

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می کنید بین رسالت مسیر شغلی و همه ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، کفایت احساسات شخصی، مسخ شخصیت) رابطه منفی معنی داری در سطح خطای



تصویر شماره ۱: مدل نهایی پژوهش همراه با شاخص های آماری آن

جدول شماره ۲: برآورد استاندارد (Estimate) اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر همدیگر

نوع تأثیر گزاری	متغیرهای پژوهش	خستگی هیجانی	کفایت احساسات شخصی	خودکارآمدی
اثر مستقیم	کفایت احساسات شخصی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	خستگی هیجانی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	مسخ شخصیت	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	رسالت مسیر شغلی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷
اثر غیر مستقیم	کفایت احساسات شخصی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۸۹
	خستگی هیجانی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۸۶
	مسخ شخصیت	-۰/۵۱	-۰/۳۶	۰/۰۷
	رسالت مسیر شغلی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۶۹

خود کارآمدی (۰/۷۷) بر روی رسالت شغلی نسبت به اثر غیر مستقیم (۰/۶۹) دارای شدت بیشتری است. معنی داری مجذور کای نسبت به درجه آزادی (X^2/DF) به دست آمده در پژوهش و شاخص های مطلق بیشتر از ۳۰/۱ نشان دهنده برازش مناسب مدل است؛ همچنین شاخص های مقتصد (PNFI, PCFI) نشان می دهد که چه اندازه پارامتر می تواند به مدل اضافه گردد، این مقدار هر چقدر از ۰/۵ بیشتر باشد، بهتر است.

در جدول شماره ۲ اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش را می توانید مشاهده کنید. در این جدول برآورد استاندارد (Estimate) ضریب رگرسیونی (تحلیل رگرسیون چند متغیری در مدل های ساختاری) آورده شده است. در جدول زیر مقادیر صفر به معنای عدم مسیر روش آماری کاربرد ضرایب بتای استاندارد قدرت پیش بینی متغیرها است و در جدول شماره ۳ نیز شاخص های برازندگی مدل آورده شده است. همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می کنید اثر مستقیم

شاخص های مقتصد هر چقدر بیشتر باشد، شاخص ها به صفر و زیر صفر می رسد نشان می دهد که می توان پارامترهای بیشتری به مدل اضافه کرد. وقتی این در مدل افزودن پارامتر مناسب نبوده است.

جدول شماره ۳: شاخص های برازندگی مدل

انواع شاخص ها	برازندگی مدل	مدل پژوهش
شاخص های مطلق	GFI	۰/۹۹
	AGFI	۰/۹۹
شاخص های تطبیقی	TLI	۰/۹۹
	CFI	۱/۰۰
شاخص های مقتصد	PCFI	۰/۱۰
	PNFI	۰/۱۰
دیگر شاخص های برازش مدل	X ² /DF	۰/۱۰
	RMSEA	۰/۱۰

GFI، شاخصی نکویی برازش؛ AGFI، شاخص نکویی برازش تعدیل یافته؛ TLI، شاخص برازش توکر لوئیس؛ CFI، شاخص برازش تطبیقی؛ PCFI، شاخص برازش شده تطبیقی مقتصد؛ PNFI، شاخص برازش هنجار شده مقتصد؛ X²/DF، نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی؛ RMSEA، شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده.

شاخص های تطبیقی (CFI، TLI) که برای آزمون مدل استفاده می شود، هر چه بیشتر از ۰/۹ باشد نشان دهنده برازش مناسب مدل است. شاخص های مطلق (AGFI، GFI) این پرسش را مطرح می سازد که آیا واریانس خطا که پس از برازش مدل باقی می ماند؛ مقدار قابل توجهی است یا خیر. در پژوهش حاضر چون بیشتر از ۰/۹ است، نشان دهنده مناسب بودن برازش مدل است (۲۲).

بحث:

هدف از اجرای این پژوهش، تحلیل ساختاری رسالت مسیر شغلی پرستاران با مؤلفه های فرسودگی شغلی و خود کارآمدی است. با توجه به اینکه متغیر رسالت مسیر شغلی متغیری جدید و غربی است و تاکنون مطالعات بسیار اندکی در حوزه رسالت مسیر شغلی به خصوص پرستاران صورت گرفته است. یافته های این پژوهش در این دوره زمانی و در کشور ایران می تواند مهم و کاربردی باشد. یافته های

پژوهش نشان داد که رسالت مسیر شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه منفی معنی داری در سطح خطای کمتر از $P < 0/1$ دارد. این رابطه زمانی که وارد مدل شدند نشان از تأثیر فرسودگی شغلی بر رسالت مسیر شغلی داشتند. از میان ابعاد فرسودگی شغلی در مدل فقط مسخ شخصیت تأثیر معنی داری بر رسالت مسیر شغلی نداشتند؛ ولی دو متغیر دیگر هر کدام تأثیر منفی معنی دار و مستقیمی بر رسالت شغلی داشتند. در تبیین این نتیجه از پژوهش می توان گفت که به دلیل افزایش کار، فشار شغلی پرستاران و انتظارات از درون و بیرون این سیستم اجتماعی بیشتر شده است و آن ها دائماً تحت فشار کاری هستند. این فشار احتمالاً آن ها را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می دهد، سلامت و آسایش شخصی آن ها را به خطر می اندازد، آنان را دچار استرس (فشار روانی) می کند و در اثر فشارهایی که به آن ها وارد می شود، پس از مدتی توان و انرژی اولیه آن ها کاسته می شود و به همین دلیل این خستگی بر ابعاد شغلی آن ها به خصوص فرسودگی شغلی و رسالت مسیر شغلی تأثیر می گذارد.

این یافته با تحقیقات Bunderson و Thompson مبنی بر اینکه سطوح بالای فرسودگی شغلی می‌تواند بر رسالت مسیر شغلی تأثیر بگذارد همسو و هم جهت است (۱۳)؛ همچنین این یافته با تحقیقات Duffy و Dik مبنی بر رابطه مثبت معنی دار بین رسالت مسیر شغلی با تعهد و کیفیت زندگی همسو و هم جهت هست (۱).

به طور کلی می‌توان تبیین کرد که فرسودگی شغلی با متغیرهای مثبت مثل کیفیت زندگی، تعهد سازمانی دارای رابطه منفی معنی داری نسبت به متغیرهای دیگر است؛ زیرا فرسودگی از بافت زندگی جدا نیست و به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر متغیرهای شغلی و غیر شغلی تأثیر می‌گذارد.

یافته های پژوهش نشان داد که خود کارآمدی با رسالت مسیر شغلی دارای همبستگی مثبت معنی داری بوده و خودکارآمدی به طور غیر مستقیم بر رسالت مسیر شغلی تأثیرگذار است. در یافته های پژوهش هرچند خودکارآمدی با رسالت مسیر شغلی رابطه مستقیم داشت؛ ولی هنگامی که این رابطه وارد مدل شدند نشان داد که این تأثیرگذاری به صورت غیر مستقیم و با واسطه متغیرها فرسودگی شغلی بیشترین تأثیر را بر رسالت مسیر شغلی داشته است و به صورت مستقیم کمترین تأثیر را بر رسالت مسیر شغلی داشته است. خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد درونی افراد دارد، از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. رشد درونی زمانی است که فرد برای دستیابی به معیارهای هیجان انگیز تلاش کند، در این صورت هم یک ادراک خود کارآمدی بالقوه برای دستیابی به معیارها در فرد ایجاد می‌شود و هم در صورت دستیابی به نتیجه، به خود سنجی مثبتی دست پیدا می‌کند. این علاقه درونی موجب تلاش های فرد در طولانی مدت و بدون حضور پاداش های محیطی می‌شود (۳۱). بدین معنا که افراد با خود کارآمدی پایین شاید باور کنند وضع موجود حل ناشدنی است و به این طریق از تلاش برای بهبود وضعیت مشکل‌زا خودداری

می‌کنند یا زمان کمتری برای حل مشکل صرف کنند و پایداری کمتری در مقابل مشکلات از خود نشان دهند، از طرفی خود کارآمدی به شکل گیری احساس شایستگی در فرد منجر می‌شود و این احساس شایستگی می‌تواند منجر به ایجاد باورهای مفیدی شود که به عملکرد مؤثر شغلی از جمله رسالت شغلی منجر می‌شود. این نتایج با یافته های اقدمی با هر مبنی بر رابطه احساس خودکارآمدی و هوش هیجانی با فرسودگی شغلی در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز همسو است (۱۷).

نتیجه گیری:

به طور کلی سنجش رسالت شغلی در پرستاران از دو جنبه دارای اهمیت است: ابتدا میزان معنا و مفهوم کار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در درجه دوم کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به نقش گسترده ای که پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و برقراری سلامت جامعه دارند، لازم است مسئولان شرایط مناسبی برای پرستاران فراهم کنند که تنش شغلی آن ها کاسته شود و محیط کاری توأم با برخورداری از شرایط شغلی مناسب را برای آنان فراهم نمایند تا پرستاران بتوانند با رغبت بیشتری به ارائه خدمات خود بپردازند پرستاران اگر احساس کنند در محیطی کار می‌کنند که از خود کارآمدی و رسالت شغلی برخوردارند با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می‌دهند و غیبت از کار به بهانه های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره‌مند خواهند شد.

لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر صرفاً ارتباط سه متغیر رسالت مسیر شغلی، فرسودگی شغلی و خودکارآمدی مورد بررسی قرار گرفته است، در حالی که متغیرهای مهم دیگر از جمله سن، سابقه کار، تأهل، خوش بینی، حمایت اجتماعی، منبع کنترل، سبک زندگی، پایگاه اجتماعی و اقتصادی و

متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

پرستاران شاغل در بیمارستان ها، به علت ماهیت کار خود بسیار مستعد فرسودگی شغلی و نیازمند حمایت هستند. آن ها به واسطه شرایط شغلی با انسان های گوناگونی به خصوص جان انسان ها مواجه هستند و به دلیل اینکه بیشترین برخورد را با گروه بیماران دارند لازم است که علاوه برداشتن اخلاق حرفه ای نسبت به شغل خود رسالت داشته باشد و آن را به نحو احسن انجام دهد. احساس رسالت مسیر شغلی می تواند یکی از عمیق ترین موفقیت مسیر شغلی شخص باشد که باعث افزایش احساس خود کارآمدی و کاهش فرسودگی شغلی فرد شود. بررسی و مطالعه رسالت شغلی باعث می شود که جویندگان مشاغل پزشکی نسبت به شغل انتخابی خود آگاهی و رضایت شغلی بیشتری داشته باشند و به دنبال آن باعث افزایش سطح سلامت روان و کیفیت زندگی آن ها شود. بیماران بخش های مختلف پزشکی نیز به دلیل داشتن پرستارانی که به شغل خود به عنوان رسالت نگاه می کنند نیز رضایت و امنیت خاطر بیشتری دارند.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از پاسخگویان و سایر اعضای تیم تحقیق که با سعه صدر پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

غیره نیز می توانند با رسالت مسیر شغلی به صورت مستقیم در ارتباط باشند و یا به عنوان متغیر میانجی تأثیر بگذارند. در ضمن، این پژوهش بر روی گروه پرستاران زن انجام شده است و از آنجا که فرسودگی شغلی به عنوان یک متغیر میانجی از عواملی مانند فرهنگ و جو سازمانی هر شغل تأثیر می پذیرد ممکن است از سازمانی به سازمان دیگر و با جنسیت دیگر تغییر کنند؛ لذا در تعمیم نتایج آن به سایر گروه ها احتیاط کرد.

بر اساس یافته های این پژوهش و سایر پژوهش ها مشخص می شود که بین رسالت مسیر شغلی، فرسودگی شغلی و خود کارآمدی، ارتباط معنی داری وجود دارد؛ لذا می توان پیش بینی کرد که می توان با کاهش فرسودگی شغلی هم احساس خود کارآمدی و هم رسالت مسیر شغلی آن ها را تقویت و افزایش داد. این امر منجر به رشد و بالندگی کارکنان و در نتیجه بیمارستان و سازمان خواهد شد.

نتایج این پژوهش نشان داده است که بین رسالت مسیر شغلی با فرسودگی شغلی و خود کارآمدی رابطه معنی داری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصله پیشنهاد می شود برای به حداقل رساندن فرسودگی شغلی و بهبود رسالت مسیر شغلی، ضمن تأکید بر تقویت باورهای خود کارآمدی نسبت به رفع هر گونه مشکل و مسئله ای که منجر به فرسودگی شغلی می گردد، اقدام نموده و جو روانی آرام و توأم با حمایت را در محیط کار حاکم نمایند. با توجه به نقش خود کارآمدی ضرورت دارد که کارگاه های آموزشی در این زمینه برگزار شود. برای افزایش قابلیت تعمیم پذیری این نتایج پیشنهاد می شود رابطه رسالت مسیر شغلی و خود کارآمدی با فرسودگی شغلی بیمارستانی در جوامع مختلف بررسی شود تا ادبیات

منابع:

1. Duffy RD, Dik BJ. Research on calling: What have we learned and where are we going? Journal of Vocational Behavior. 2013; 83(3): 428-36.
2. Zhang C, Herrmann A, Hirschi A, Wei J, Zhang J. Assessing calling in chinese college students: development of a measure and its relation to hope. Journal of Career Assessment. 2015; 23(4): 582-96.

3. Dalton JC. Career and calling: Finding a place for the spirit in work and community. *New Directions for Student Services*. 2001; (95): 17-25.
4. Wrzesniewski AK, Dekas, Rosso B. Callings. In: Lopez S, Beauchamp A. *Encyclopedia of positive psychology*. United Kingdom: Blackwell: 2009.
5. Hall DT, Chandler DE. Psychological success: When the career is a calling. *Journal of Organizational Behavior*. 2005; 26(2): 155-76.
6. Dobrow S, Tosti-Kharas J. Calling: The development of a scale measure. *Personnel Psychology*. 2011; 64(4) 1001-49.
7. Hagmaier T, Abele AE. The multidimensionality of calling: Conceptualization, measurement and a bicultural perspective. *Journal of Vocational Behavior*. 2012; 81(1): 39-51.
8. Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi M. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Nursing Research*. 2008; 3(8,9): 47-58.
9. Rostami Z, Abedi M, Schuffli V. Standardization of Maslash burnout inventory among female students at University of Isfahan. *New Educational Approaches*. 2011; 6 (1): 21-38.
10. Geldard D. Fundamental and proficiency signi Ficance in teaching conference and usage of wisdom in self-council. Translated to Persian by: Hoseinian S. Tehran: Kamal Tarbiat pub; 2010.
11. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2009; 4: 31.
12. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006; 11(1): 77-83.
13. Bunderson JS, Thompson JA. The call of the wild: Zookeepers, callings, and the double-edged sword of deeply meaningful work. *Administrative science quarterly*. 2009; 54(1): 32-57.
14. Payami M. Relationship between burnout and social support in critical care nurses. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences and Health Services*. 2001; 8(33): 52-7.
15. Khajeh Aldin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of control on burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006; 12(1): 43-8.
16. Talaei A, Mokhber N, Mohammadnezhad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh*. 2008; 9(3): 237-45.
17. Bahri BN, Moghiman M, Atarbashi M, Garche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Ofoh-E-Danesh*. 2003; 9(1): 99-104.
18. Pierkmaly MA, Momeni Mahmuei H & Pakdaman M. The relationship between science teachers' self-efficacy and motivation, attitude and academic achievement of fifth grade students. *Resin the Curric*. 2013; 10(10): 123-35.
19. Turner EA, Chandler M, Heffer RW. The influence of parenting styles, achievement motivation, and self-efficacy on academic performance in college students. *Journal of College Student Development*. 2009; 50(3): 337-46.
20. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. *Ofoh-e-Danesh Journal*. 2010; 16(3): 46-54.
21. Baher A. The relationship between emotional intelligence and sense of self-efficacy and burnout among staff of Azad University of Tabriz. *Training and Evaluation (Education)*. 2009; 2(7): 99-119.
22. Homan HA. Modeling of structural equation with the usage of program leytral. Tehran: Samt pub; 2004.

23. Borjalilu S, Mojtahedzadeh R, Mohammadi A. Exploring the validity, reliability and factor analysis of self-regulation scale for medical students. *Journal of Medical Education and Development*. 2013; 8(2): 25-35.
24. Hosseinian S, Pordelan N, Heydari H, salimi S. Analysis of exhaustion vocational nurses structure with structural analysis of burnout among nurses considering acceptance, commitment, and emotion regulation. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(113): 37-46.
25. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2(2): 99-113.
26. Ehya k, M, Shafiabadi A, Sodani M. The effect of council profession with the method of profession compatible davis in profession exhaustion of employee Islamic Azad University, Behbahan branch. *Journal of Science and research in psychology*. 2007; 1(2): 24-38.
27. Borna MR, Pordelan N, khosravani A, Khalijian S, Seyedtalebi M. Interactive structure and validity of the Persian version of calling scale midst medical students. *Journal of Career and Organizational Counseling*. 2015; 7(23): 28-40.
28. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale construction and validation. *Psychological Reports*. 1982; 51(2): 71-663.
29. Bakhtiyari B. A research in relationship between the simple and multiple efficacy, self-esteem and self-discovery variants with educated function in students of the third grade of new system in Ahvaz [dissertation]. Ahvaz: Chamran University; 1997.
30. Keramati H, Shahrarai M. Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Magazine humanities, educational innovations*. 2004; 3(10): 103-115.
31. Abolghasemi A, Javanmirry L. The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students. *School Psychology*. 2012; 1(2): 6-20.

-

Path analysis of the career calling of nurses using Burnout and self-efficacy components

Borna MR¹, Pordelan N^{2*}, Khosravani A³, Khalijian S⁴, Hosseinian S⁵

¹Islamic Azad University of Ahvaz Branch, Ahvaz, I.R. Iran; ²Isfahan University, Isfahan, I.R. Iran; ³department of education, Fars, I.R. Iran ⁴Shahid Beheshti University, Tehran, I.R. Iran; ⁵Al-Zahra University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 19/Jun/2015 Accepted: 14/Sep/2015

Background and aims: The career calling each individual has an impact on his job performance, especially in the medical professions, which are dealing with human. Having calling of the career path for nurses and other medical staff is of particular importance. The aim of the present study was to analyze the path of the career calling of nurses by using the burnout and self-efficacy components.

Methods: This study was a descriptive-correlational study. The population consisted of 180 female nurses of hospital in Tehran in the region 1. 120 female nurses were selected randomly by Morgan. Data were collected using a questionnaire of Maslach Burnout Inventory, Self-efficacy and multidimensional scale of the calling of career path. Data were analyzed using SPSS and Amos software.

Results: The results showed that there is a significant relationship, between the calling of career path and the components of burnout and self-efficacy ($P < 0.05$). The results also showed there are a direct relationship and negative correlation in the calling of career path between the components of burnout, and an indirect relationship and positive correlation with self-efficacy.

Conclusion: Evidences from model validated in this study showed that the components of burnout and self-efficacy are considered as explanatory factors of the path mission, and can predict the calling of career path by considering them.

Keywords: Career calling, Burnout, Self-nurses, Path analysis, Female nurses.

Cite this article as: Borna MR, Pordelan N, Khosravani A, Khalijian S, Hosseinian S. Path analysis of the career calling of nurses using Burnout and self-efficacy components. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(4): 1-12.

*Corresponding author:

Isfahan University, Isfahan, I.R. Iran, Tel: 00989124920568, E-mail: nooshinpordelan@gmail.com